

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME - COREN
DIURESE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

[illegible]

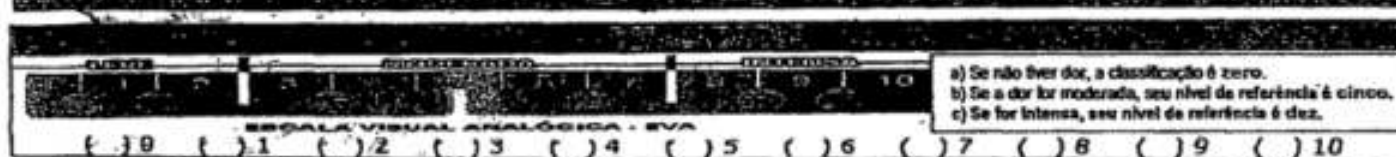
07:00	Recebi o paciente no 3º DPO de batina de patela D. o mesmo com HVP. em MSE, de linhas presente, com curativo gerado. Segue as cuidados da equipe.	Everson Gabriel Téc. de Enfermagem COREN-PR 553081
09:00	Realizado item: 2 - EV	Everson Gabriel Téc. de Enfermagem COREN-PR 553081
10:00	Realizado item: 7 - SC	Everson Gabriel Téc. de Enfermagem COREN-PR 553081
14:00	Paciente recebeu alta - hospitalar	Everson Gabriel Téc. de Enfermagem COREN-PR 553081

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

ATEND: 1193887 NOME: Breton Erick Silva LEITO: 553B
DATA: 27/04/14 DIAG: 1º PO de fratura de DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTOATH: AYP: ☒ CVC: SVO: SNG () / SNE () GTT () / JTT () TOT:

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MASCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MASCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRACHEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	SIGNS		SIGNS	☒	SIGNS		2/2s OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	☒	ENFERMAGEM AUXILIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBLURANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO	☒	DEAMBULA COM CADERA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	☒
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	☒	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADERA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	☒
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	☒	NO LEITO, SVO OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE		EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE	☒	DROGAS VASOATIVAS	
CUIDADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE	☒	NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	

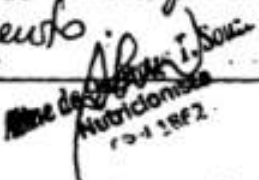
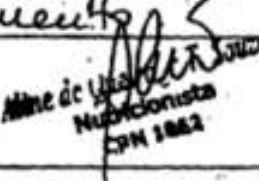


07hs Paciente chegou no 1º PO de fratura de patela de e joelho D, cole, enfermeira, médico, aceto dieta, com tmo, diuise espontânea, MID gessado, chemo de purcep, pegue aos cuidados.

14hs Paciente de alta *Neuzielly Amorim Monteiro* Enfermeira COREN PB 361096

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL (NRS 2002)

FAVOR NÃO RETIRAR DO PRONTUÁRIO

DATA	PESO	EVOLUÇÃO	DATA	PESO	EVOLUÇÃO
22/04/14		Paciente chega DM, HAS, alergia alimentar, em uso de dieta V.O. livre com boa aceitação Em acompanhamento nutricional  Alinne de Vasconcelos Nutricionista CPN 1862			
25/04/14		Paciente aceita do bem a dieta via oral. HT em observação. Em acompanhamento nutricional  Alinne de Vasconcelos Nutricionista CPN 1862			

CERTIFICADO
 VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
 17 JUN. 2014
 DPVAT

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE COM RISCO/LESÃO DE PELE E/OU
RISCO NUTRICIONAL

NOME: Everson Buck Silva SEXO: M LEITO: 553-B
ATENDIMENTO: 4493884 PESO: KG ALTURA: CM IDADE: 21

CURATIVOS PREVENTIVOS APLICADOS/ DESCRIÇÃO DAS FERIDAS:

DADOS	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
	22/4/14						
LOCALIZAÇÃO ¹							
ESTÁGIO ²							
TAMANHO ³							
CARACTERÍSTICAS DO TECIDO ⁴							
TECIDO PERILESIONAL ⁵							
TIPO DE EXSUDATO ⁶							
QUANTIDADE DE EXSUDATO ⁷							
CONDUTA EM USO (INTERVENÇÃO)	<i>Almofada + colchão pneumático</i>						
PRÓXIMA TROCA							
ASS. ENFERMAGEM							

- 1= Sacral(1); Trocânteres (3); Calcâneos (3); Máléolos (4); Escápulas (2); Outros (5) especificar; Proeminências ósseas (7).
2= Se UP (1/E1 ou E2, E3, E4 conforme o estágio) Se outras: Superficial (2), Profunda parcial (3) e Profunda Total (4).
3= Medir maior área horizontal (H) / Maior área vertical (V) / Área mais profunda (P): registrar resultado= HxVxP= cm3. Se houver descolamento, registrar maior medida, à parte.
4= Necrose por coagulação (1) ou por liquefação (2), Infecção (3), Colonização (4), Granulação (5), Epitelização (6).
5= Intacta (1), Macerada (2), Eritema (3), Descamação (4), Prurido (5), Dermalite (6).
6= Seroso (1), Sanguinolento (2), Sero-sanguinolento (3), Purulento (4).
7= Baixo(1: até 5 gazeas), Moderado (2: até 10 gazeas), Alto (3: > 10 gazeas).

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

Paciente com consciência orientado em relação ao tempo e espaço, apresentando pele com algumas áreas eritematosas em uma das coxas, repulsa na sucção de mamilos + colchão pneumático.

ANOTAÇÕES DA NUTRIÇÃO:



F(NG).ENF.581-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL FAVOR NÃO RETIRAR DO PRONTUÁRIO

Paciente: Evilton Erick Silva Gomes Atendimento: 1193887 Leito: 5538
Peso Atual: 75 Altura: 1,75 Diagnóstico: Fract. Femur Data: 25/04/14

Parte A - HISTÓRIA

Peso

(1) Mudou nos últimos 6 meses: () sim ☒ não

(1) Continua perdendo atualmente: () sim ☒ não

Peso atual _____ Kg

Peso Habitual _____ Kg

Perda de peso (PP) _____ % SE > 10% () (2)
SE < 10% () (1)

() Somatória parcial dos pontos

Dieta

(1) Mudança de dieta () sim ☒ não

A mudança foi para:

(1) () Dieta líquida completa

(1) () Dieta sólida em menor quantidade

(2) () Dieta líquida restrita > 15 dias

(3) () Jejum de 5 dias

() Somatória parcial dos pontos

Sintomas gastrintestinais (persistem por mais de duas semanas)

(1) () Disfagia e/ou odinofagia

(1) () Náuseas

(1) () Vômitos

(1) () Diarréia

(2) () Anorexia/distensão abdominal/dor abdominal

(0) Somatória parcial dos pontos

Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)

(1) (0) Abaixo do normal

(2) () Acamada

(1) Somatória parcial dos pontos

Diagnóstico (Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais)

(1) (0) Baixo estresse

(2) () Moderado estresse

(3) () Alto estresse

(1) Somatória parcial dos pontos

B. EXAME FÍSICO

() Perda de gordura subcutânea (tríceps/tórax)

() Edema sacral

() Ascite

() Perda Muscular (quadríceps e deltóides)

() Edema tornozelo

(0) Somatória parcial dos pontos

(0) Normal, (1) Leve depleção, (2) Grave depleção

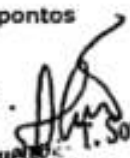
C. CONCLUSÃO DA ASG (somatória total de pontos)

Somatória do total de Pontos = 2

(0) Eutrófico < 17 pontos

() Desnutrido moderado de 17 a 22 pontos

() Desnutrido grave > 22 pontos

Reavaliar em 7 dias. 
Alina de Oliveira T. Souza
Nutricionista
CRN 1862



F(NG)ASNU.803-1

53

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO

ATEND: 1193825 NOME: Euton Rick Jones LEITO: DATA: 18/04/14

ENFERMEIRO (A): Walkiria S. Rocha Enfermeira COREN: PB 396089

IDENTIFICANDO OS RISCOS

(1) ÚLCERA POR PRESSÃO (2) FLEBITE (3) ERRO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²)		MOBILIDADE		• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
19 - 25 Média	0	Total	0				
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/ Agitado	1				
≥ 31 Obeso	2	Apático	2				
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	3				
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	4				
Saudável	0	Dependente de cadeira de rodas	5				
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR					
Seca	1	Cequeza	6				
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5				
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5				
Descolorada	2	Anemia	5				
Quebradiça	3	Fumante	2				
SEXO/IDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA		• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABOÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
Masculino	1	Diabetes	4				
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	6				
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA					
50-64	1	Abalo da medula lombar	5				
65-74	2	Acima de duas horas	5				
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE					
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Antinflamatórios	4				
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA					
Uso de SNG ou continência	0	Normal	0				
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1				
Uso de SNG e incontinência local	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2				
Duplamente incontinente	3	Anoréxico	3				

TOTAL: ()
+ 19 = (A) EM RISCO
+ 13 = (B) ALTO RISCO
+ 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

(4) RISCO DE QUEDAS ACIDENTAL NÃO PROGRAMADA

FATORES		FATORES	
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TUBO/ PESO);		• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.	

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO	PARÂMETROS
☒ Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M 8 ~
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>4</u> X ao dia	M
	Realizar higiene íntima <u> </u> X ao dia	
	Realizar higiene oral <u> </u> X ao dia e após refeições	
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	M 8 ~
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M 8 ~
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
☐ Náuseas	Atentar e comunicar quebras de náuseas e vômitos	M 8 ~
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de falda sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
☐ Diarreia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele perianal	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
☒ Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 63 movimentos de 360°	
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	
	Realizar toca de curativo <u> </u> com <u> </u>	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
☐ Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
☐ Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza da subclínica e pele perianal	
	Realizar toca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)	
☐ Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por <u> </u> a <u> </u> % ou L/min	
☐ Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSV a cada <u>2</u> h	24 - 05
	Manter monitorização cardíaca e rodizar oxímetro de pulso e manguito	
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u> </u> / <u> </u> horas, a <u> </u> °	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u> </u> x dia	
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE/GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF-0,9% <u> </u> ml de 2/2 hs	
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	
☐		

Marta Figueira de Almeida
Enfermeira
CRM 12.345-6789

[Assinatura]

☒ Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M 8 N
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal ☒ X ao dia	M
	Realizar higiene íntima ☒ X ao dia	
	Realizar higiene oral ☒ X ao dia e após refeições	
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetuá-los	M 8 N
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M 8 N
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	M 8 N
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
() Diarreia - min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
☒ Risco de infecção	Realizar anti-sépsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	M 8 N
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FD	
	Realizar troca de curativo _____ com _____	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza de subcâmlula e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)	
() Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min	
() Débito cardíaco diminuído	Alerar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada 4/4 hs	M 17 25 05
	Manter monitorização cardíaca e rodizar oxímetro de pulso e manguito	
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
() Risco de perda de SNE / GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	

57

DPVAT

17 JUL 2014

SIA/SIA

Marta Pereira de Carvalho
Enfermeiro
COREN-PR 0639219

Marte

**ISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
E RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND:	NOME:	LEITO: 5536	DATA: 18/04/14
ENFERMEIRO (A):		COREN:	

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO + ALTURA²) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	0 1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Restrito/Confinado Inerte Dependente de cadeira de rodas	0 1 2 3 4 5	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DEGRADADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saudável Muito fina Seca Com edema Úlida e papilosa (em alta temp.) Desconecta Quebradiça	0 1 1 1 1 2 3	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Cachexia Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Fumante	0 1 2 3 4 5				
SEXUALIDADE Masculino Feminino 14-49 50-64 65-74 75-80 80+	0 1 1 2 2 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paraplegia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA Abaixo da medula lombar Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citotóxicos/ Antinfamatórios	0 1 2 3 4 5 4				
CONTINÊNCIA Uso de SVF ou continente Ocasionalmente Incontinente Uso de SFV e Incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTA/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anorético	0 1 2 3				
TOTAL: (4) + 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				FATORES		FATORES	
FATORES				FATORES		FATORES	
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).				• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

☒ Dor: ☐ Aguda ☐ Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	m d ~
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>1</u> X ao dia	m
	Realizar higiene íntima <u>1</u> X ao dia	
	Realizar higiene oral <u>1</u> X ao dia e após refeições	
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	m e f
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	m e f
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
☐ Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náusea e vômitos	
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
☐ Diarreia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
☒ Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	m e f
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	
	Realizar troca de curativo _____ com _____	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
☐ Risco de aspiração	Elevar a cabeça de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
☐ Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza de subcânuia e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TGT/Ventury/VNI)	
☐ Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min	
☐ Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações de SSV a cada <u>4</u> hs	m e f
	Manter monitorização cardíaca e rodizar oxímetro de pulso e manguito	
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ / _____ horas, a _____*	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	
☐		

DPVAT
17 JUN 2014
FARMACIA S/A

Marta Ferreira de Carvalho
Enfermeiro
CRN 001.045.710
HFC

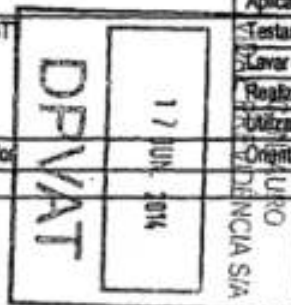
ATEND:	NOME:	Carteira: 0335002000845107	LEITO: 5538	DATA: 19/04/19
ENFERMEIRO (A):			COREN: 065715	

ESCALA DE WATERLOW			
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²)		MOBILIDADE	
19 - 25 Média	0	Total	0
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/ Agitado	1
≥ 31 Obeso	2	Apático	2
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Inerte	3
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	4
Saudável	0	Dependente da cadeira de rodas	5
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Cáquexia	3
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	3
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	3
Descolorada	2	Anemia	2
Quebradiça	3	Fumante	2
SEXUALIDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	1	Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	5
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
50-64	2	Abaixo da medula lombar	5
65-74	3	Acima da duas horas	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA	
Uso de SIV ou continente	0	Normal	0
Ocasionalmente Incontinente	1	Pouco	1
Uso de SFV e incontinente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente Incontinente	3	Anorético	3
TOTAL: (6) + 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO			

FATORES	FATORES
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).	• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRMIA DE HÍADO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

INDICADOR DE CUIDADO		FREQÜÊNCIA DE CUIDADO	
() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	1	1
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia	1	1
	Realizar higiene íntima <u>2</u> X ao dia	1	1
	Realizar higiene oral <u>2</u> X ao dia e após refeições	1	1
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	1	1
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	1	1
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	1	1
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náusea e vômitos	1	1
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	1	1
	Manter SVF higienizada e fixada	1	1
() Diarreia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações		
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma		
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações		
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal		
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	1	1
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	1	1
	Realizar troca de curativo _____ com _____	1	1
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()		
() Risco de aspiração	Elevar a cabeça de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após		
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°		
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário		
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta		
() Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS		
	Realizar limpeza de subcânula e pele peristoma		
	Realizar troca do fixador (TOT/TQT/Ventury/VNI)		
() Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min		
() Débito cardíaco diminuído	Afetar, anotar e comunicar alterações de SSV a cada <u>1/6</u> hs	1	1
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito	1	1
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas		
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral		
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	1	1
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	1	1
	Observar e comunicar sinais de sangramento	1	1
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	1	1
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	1	1
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ / _____ horas, a _____	1	1
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	1	1
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	1	1
() Risco de perda de SNE/ GT	Verificar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações		
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação		
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo		
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs		
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	1	1



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO

ATEND: <u>1193887</u>	NOME: <u>Overtan Erick Silva</u>	LEITO: <u>553 B</u>	DATA: <u>20/04/14</u>
ENFERMEIRO (A): <u>Adenir Brito</u>	COREN: <u>308103</u>		

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES					
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS								
IMC (IMC = PESO + ALTURA) 19 - 25 Média	0	MOBILIDADE Total	0	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANENCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.					
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/Agitado	1								
≥ 31 Obeso	2	Apático	2								
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito/Confinado	3								
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	4								
Saudável	0	Dependente de cadeira de rodas	5								
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR									
Seca	1	Caquexia	3								
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	3								
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5								
Descorada	2	Anemia	5	FATORES • AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		FATORES • NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUÇO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.					
Quebradiça	3	Fumante	2								
SEXO/IDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA									
Masculino	0	Diabetes	4								
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensitiva	6								
14-49	0	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA									
50-64	2	Abaixo da média de 100kg	5								
65-74	3	Acima de duas hernias	5								
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE									
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Anilina/Anestésicos	4								
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA		FATORES • RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.							
Uso de SNG ou continente	0	Normal	0								
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1								
Uso de SFV e incontinente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2								
Duplamente incontinente	3	Anoréxico	3								
TOTAL: <u>10</u>		• 10 = (A) EM RISCO • 15 = (B) ALTO RISCO • 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO									
FATORES											
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).											

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

SIGNOS E SINTOMAS		PREVENÇÃO		INTERVENÇÃO	
☒ Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro				
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia				
	Realizar higiene íntima <u>2</u> X ao dia				
	Realizar higiene oral <u> </u> X ao dia e após refeições				
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los				
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente				
☒ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito				
☐ Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náuseas e vômitos				
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário				
	Manter SVP higienizada e fixada				
☐ Diaréia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações				
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma				
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações				
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal				
☒ Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°				
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO				
	Realizar troca de curativo <u> </u> com <u> </u>				
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()				
☐ Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após				
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°				
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário				
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta				
☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS				
	Realizar limpeza da subcânuia e pele peristoma				
	Realizar troca do fixador (TOT/TOTMentury/MNI)				
☐ Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: <u> </u> a <u> </u> % ou L/min				
☐ Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>6</u> hs				
	Manter monitorização cardíaca e rotacionar oxímetro de pulso e manguito				
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas				
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral				
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência				
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexígonia)				
	Observar e comunicar sinais de sangramento				
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas				
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão				
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u>2</u> / <u>3</u> horas, a <u> </u> ° de acordo orientações médicas.				
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado				
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u> </u> X dia				
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações				
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação				
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo				
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% <u> </u> ml de 2/2 hs				
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente				

63

DPNAT

17 JUN 2014

INDICAÇÃO DE PREVENÇÃO S/A

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887	NOME: GUSTAVO CRICK SILVA	LEITO: 53B	DATA: 21/04/14
ENFERMEIRO (A): Aldemir		COREN: 308103	

ESCALA DE WATERLOW			
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS
IMC (IMC = PESO + ALTURA) 19 - 25 Média	0	MOBILIDADE	
26 - 30 Acima da média	1	Total	0
≥ 31 Obeso	2	Inquieto/Agitado	1
≤ 18 Abaixo da média	3	Apático	2
		Restrito/Confinado	3
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	4
Saudável	0	Dependente de cadeira de rodas	5
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Cequecia	6
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5
Descolorida	2	Anemia	5
Quebradiça	3	Fumante	2
SEXO/IDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	1	Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	6
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/TRAUMA	
50-64	2	Abscção da medula lombar	5
65-74	3	Acima de duas horas	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/Antifúngicos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/INGESTÃO/DIETA	
Uso de SIV ou continente	0	Normal	0
Ocasionalmente Incontinente	1	Pouco	1
Uso de SIV e incontinente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente Incontinente	3	Anorético	3

TOTAL: 10
 + 10 = (A) EM RISCO
 + 15 = (B) ALTO RISCO
 + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).

- FATORES**
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - RN PREMATURO;
 - MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
 - MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
 - DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
 - FRAGILIDADE CAPILAR;
 - OBESIDADE;
 - FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
 - TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH);
 - PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

- FATORES**
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
 - FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
 - OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO;
 - MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
 - TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE;
 - MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR);
 - FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

- FATORES**
- RN NA INCUBADORA;
 - IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;
 - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
 - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO;
 - AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
 - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTÉSTINAL;
 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
 - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

- FATORES**
- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
 - ERRO DE DISPENSAÇÃO;
 - ERRO DE OMISSÃO;
 - ERRO DE HORÁRIO;
 - ERRO DE APRESENTAÇÃO;
 - ERRO DE MONITORAÇÃO;
 - ERRO DE PREPARO;
 - ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
 - ERRO COM MEDICAMENTOS DE TERAPIA;
 - ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

- FATORES**
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12;
 - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
 - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÓFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÓFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA;
 - DISPOSITIVOS: TQT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
 - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE;
 - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS;
 - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
 - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
 - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: U93887 NOME: Berton Bruck Silva
ENFERMEIRO (A): _____

LEITO: 538 DATA: 20/09/14
Dra. Eulene 30/09/14
COBRER: 30/09/14

ESCALA DE WATERLOW			
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS
IMC (IMC = PESO + ALTURA²)		MOBILIDADE	
19 - 25 Média		Total	
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/ Agitado	1
≥ 31 Obeso	2	Apático	2
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	3
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	4
Saudável		Dependente da cadeia de rodas	5
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Caquexia	8
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em alta temperatura)	1	Doença vascular periférica	5
Descorada	2	Anemia	2
Quebradiça	3	Fumante	
SEXUALIDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino		Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensitiva	6
14-49		CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
50-64	2	Abaixo da medula lombar	5
65-74	3	Acima de duas horas	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Antinflamatórios	4
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA	
Uso de SVE ou continente	0	Normal	0
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1
Uso de SFV e incontinente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente incontinente	3	Avançado	3

TOTAL: (2)
• 10 = (A) EM RISCO
• 15 = (B) ALTO RISCO
• 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).

- FATORES**
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - RN PREMATURO;
 - MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
 - MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
 - DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
 - FRAGILIDADE CAPILAR;
 - OBESIDADE;
 - FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
 - TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH);
 - PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

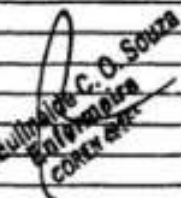
- FATORES**
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
 - FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
 - OBSTRUÇÃO / COLABOAÇÃO;
 - MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
 - TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE;
 - MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR);
 - FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

- FATORES**
- RN NA INCUBADORA;
 - IDADE ≤ 6 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;
 - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
 - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO;
 - AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
 - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL;
 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
 - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

- FATORES**
- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
 - ERRO DE DISPENSAÇÃO;
 - ERRO DE OMISSÃO;
 - ERRO DE HORÁRIO;
 - ERRO DE APRESENTAÇÃO;
 - ERRO DE MONITORAÇÃO;
 - ERRO DE PREPARO;
 - ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
 - ERRO COM MEDICAMENTOS DEFERIDOS;
 - ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

- FATORES**
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12;
 - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
 - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO, DISFAGIA;
 - DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
 - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE;
 - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS;
 - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
 - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
 - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	H T N
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>1</u> X ao dia	H
	Realizar higiene íntima <u>1</u> X ao dia	H
	Realizar higiene oral <u>1</u> X ao dia e após refeições	H
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de alta	
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	H T N
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume ingerido	H T N
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náusea e vômitos	H T N
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
() Oclação: min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	
() Risco de Febre	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	
	Realizar troca de curativo _____ com _____	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°	AW
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza do subcâmbio e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Nentury/VNI)	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por _____ a _____ % ou L/min	
() Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações da SSVV a cada <u>01</u> h	H T N 05
	Manter monitorização cardíaca e realizar oxímetro de pulso e manguito	
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	H T 05
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	M
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	
()		


 Eulália C. O. Souza
 Enfermeira
 COREN-PA

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: Burton Brick Silveira LEITO: 553B DATA: 23/04/2014
ENFERMEIRO(A): Emmanuelly Almeida COREN: 199725-ENT

ESCALA DE WATERLOW			
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA ²)		MOBILIDADE	
19 - 25 Média	0	Total	0
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/Agitado	1
≥ 31 Obeso	2	Apático	2
≤ 18 Abaixo da média	3	Resolto/Contido	4
TIPO DE PELE (em área de risco)		Inerte	4
Saudável	0	Dependente de cadeira de rodas	5
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Caquexia	8
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em site temp.)	1	Doença vascular periférica	5
Descorada	2	Anemia	5
Quebradiça	3	Fumante	2
SEXUALIDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	2	Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensitiva	6
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/TRAUMA	
50-64	2	Ablação da medula lombar	5
65-74	3	Arítmia de duas horas	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/Antibióticos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/INGESTÃO/DIETA	
Uso de S/F ou continente	0	Normal	0
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1
Uso de SFV e incontinente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente incontinente	3	Anorexia	3

TOTAL: 10/1
• 10 = (A) EM RISCO
• 15 = (B) ALTO RISCO
• 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTÊNER MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO E PESO).

- FATORES**
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - RN PREMATURO;
 - MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
 - MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
 - DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
 - FRAGILIDADE CAPILAR;
 - OBESIDADE;
 - FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
 - TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SICH);
 - PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

- FATORES**
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
 - FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
 - OBSTRUÇÃO / COLABOAÇÃO;
 - MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
 - TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE;
 - MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (ORÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR);
 - FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

- FATORES**
- RN NA INCUBADORA;
 - IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
 - DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;
 - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
 - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDACÃO;
 - AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
 - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL;
 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
 - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

- FATORES**
- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
 - ERRO DE DISPENSAÇÃO;
 - ERRO DE OMISSÃO;
 - ERRO DE HORÁRIO;
 - ERRO DE APRESENTAÇÃO;
 - ERRO DE MONITORAÇÃO;
 - ERRO DE PREPARO;
 - ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
 - ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS;
 - ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

- FATORES**
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12;
 - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
 - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA;
 - DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
 - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAL DE GRANDE PORTE;
 - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS;
 - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
 - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
 - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

DPVAT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES	
☒ Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala da dor e comunicar ao enfermeiro			atenção	
☒ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal 03 X ao dia			M F N	
	Realizar higiene íntima X ao dia		3/N		
	Realizar higiene oral 03 X ao dia e após refeições			M F N	
☒ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los			atenção	
☒ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente			atenção	
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito				
() Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náusea e vômitos				
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário				
	Manter SVF higienizada e fixada				
() Diarreia- min. 3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações				
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma				
	Monitorar a pele penanal para a irritação e ulcerações				
☒ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal			atenção	
☒ Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°			atenção	
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO				
	Realizar troca de curativo com				
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()				
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após				
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°				
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário				
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta				
() Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS				
	Realizar limpeza da subcâvula e pele peristoma				
	Realizar troca do fixador (TOT/TQT/Ventury/VNI)				
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min				
☒ Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações de SSV a cada 6/6 hs			12 18 24 06	
	Manter monitorização cardíaca e radiar oxímetro de pulso e manguito				
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas				
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral				
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência				
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)				
	Observar e comunicar sinais de sangramento				
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas			atenção	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão				
() Risco de integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____				
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado				
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia				
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações				
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação				
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo				
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs				
☒ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente			atenção	
()					

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

CENÁRIO
VIDA E PREVIDÊNCIA S
17 JUN. 2014
DPVAT

ATEND: 1193887 NOME: EVAN GON ALVES SILVA LEITO: 5576 DATA: 24/06/14
ENFERMEIRO (A): COREN: 065318

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Restrito/Condição Inerte Dependente de cadeira de rodas	0 1 2 3 4 5	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saudável Muito fina Seca Com adeno Úmida e pegajosa (em alta temp.) Descorada Quebradiça	1 1 1 1 1 2 3	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Caxexia Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Fumante	6 5 5 5 2	PERDA DE SONDAS NASOSTRÓTERICA FATORES • AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		RISCO DE BRONCO/SPRAGAO FATORES • NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
SEXO/IDADE Masculino Feminino 14-49 50-64 65-74 75-80 80+	1 2 1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paraplegia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA Abaixo da medula lombar Acima da duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	4 6 5 5 4	FATORES FATORES • RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA - HÁ MENOS DE 1 ANO.			
CONTINÊNCIA Uso de SFV ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SFV e incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTA/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anoréxico	0 1 2 3				
TOTAL: (1) • 10 = (A) EM RISCO • 15 = (B) ALTO RISCO • 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO							
FATORES • AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).							

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

ATEND: 1193887 NOME: ENFERMEIRO (A): Aldemir Brito F. da Silva Leite
LEITO: 553 B DATA: 25/04/14 COREN: 308103

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITENS	PONTOS	ITENS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO + ALTURA) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/ Agitado Apático Restrito / Confinado Inerte	0 1 2 3 4	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saúdável Muito fina Seca Com edema Úmida e pegajosa (em alta temp.) Descolorida Quebradiça	1 1 1 1 1 2 3	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Caxexia Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Fumante	0 1 2 3 4 5 6				
SEXUALIDADE Masculino Feminino 14-49 50-64 65-74 75-80 80+	1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paraplegia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA Abaixo da medula lombar Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citostáticos/ Anestésicos	0 1 2 3 4 5 6				
CONTINÊNCIA Uso de SVF ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SFV e incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTA/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anoréxico	0 1 2 3				
TOTAL: () 10 = (A) EM RISCO 15 = (B) ALTO RISCO 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				FATORES		FATORES	
FATORES				FATORES		FATORES	
- AGITAÇÃO/ PERIGOSIDADE; - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); - CONTINÊNCIA MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO/ PESO).				- RN NA INCUBADORA; - IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; - DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; - AGITAÇÃO/ CONFUSÃO; - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.		- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GASTROESOFÁGICO, DISFAGIA; - DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGAÇO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

☐ Dor: ☐ Aguda ☐ Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M	T	N
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia	17	05	
	Realizar higiene íntima <u>1</u> X ao dia	17	05	
	Realizar higiene oral <u>3</u> X ao dia e após refeições	03	21	05
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetuá-los	M	T	N
☒ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M	T	N
☒ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceso	M	T	N
☒ Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	M	T	N
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	M	T	N
	Manter SVF higienizada e fixada	M	T	N
☐ Diarréia: min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações			
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma			
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações			
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal			
☒ Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	M	T	N
☒ Risco de Febre	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	M	T	N
	Realizar troca de curativo _____ com _____			
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()			
☐ Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após			
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°			
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário			
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta			
☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS			
	Realizar limpeza de subcânula e pele peristoma			
	Realizar troca do fixador (TOT/TQT/Ventury/VNI)			
☐ Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min			
☐ Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>6</u> <u>16</u> hs	11	17	23
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito			05
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	17		05
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral			
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	M	T	N
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)			
	Observar e comunicar sinais de sangramento			
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	M	T	N
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão			
☒ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____			
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado			
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia			
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição da SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações			
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT a outros após administração de dieta ou medicação			
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo			
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs			
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	M	T	N
☐				

ATEND:	NOM	LEITO:	DATA: 26/04/14
ENFERMEIRO (A):		COREN:	

ESCALA DE WATERLOW			
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS
IMC (IMC = PESO + ALTURA) ²		MOBILIDADE	
19 - 25 Média	2	Total	0
26 - 30 Acima da média	1	Inútil/Agilado	1
≥ 31 Obeso	1	Apático	2
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	3
		Inerte	4
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Dependente de cadeira de rodas	5
Saudável	0		
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Caquexia	8
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5
Descorada	2	Anemia	5
Quebradiça	3	Fumante	2
SEXO/IDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	2	Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	6
14-49	2	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
50-64	2	Abaixo da medula lombar	5
65-74	3	Acima da cintura	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA	
Uso de SIV ou continente	0	Normal	1
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	2
Uso de SIV e incontinente local	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente incontinente	3	Anoréxico	3

TOTAL: ()
+ 10 = (A) EM RISCO
+ 15 = (B) ALTO RISCO
+ 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - EDUAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).

FATORES

- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
- IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
- RN PREMATURO;
- MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
- MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
- DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
- FRAGILIDADE CAPILAR;
- OBESIDADE;
- FALTA DE TÉCNICA ANTISSEPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
- TEMPO DE PERMANENCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH);
- PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

FATORES

- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
- FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
- OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO;
- MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
- TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE;
- MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR);
- FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

FATORES

- RN NA INCUBADORA;
- IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;
- DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;
- DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
- USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO;
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
- URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL;
- PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
- QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

FATORES

- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
- ERRO DE DISPENSAÇÃO;
- ERRO DE OMISSÃO;
- ERRO DE HORÁRIO;
- ERRO DE APRESENTAÇÃO;
- ERRO DE MONITORAÇÃO;
- ERRO DE PREPARO;
- ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
- ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS;
- ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

FATORES

- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMENCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12;
- DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
- DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRMIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GASTROESOFÁGICO, DISFAGIA;
- DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
- PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCAI MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE;
- SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS;
- DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
- PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
- NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>4</u> X ao dia	4
	Realizar higiene íntima <u>X</u> ao dia	
	Realizar higiene oral <u>X</u> ao dia e após refeições	
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetuar-las	M T N
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M T N
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
() Náuseas	Atender e comunicar queixas de náuseas e vômitos	
() Incontinência urinária funcional	Realizar troca de fraldas sempre que necessário	
	Manter SVP higienizada e fixada	
() Diarréia - min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de Infecção	Realizar anti-espuma dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	M T N
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	M T N
	Realizar troca de curativo _____ com _____	
	Utilizar lena de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeça de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de iniciar nova dieta	
() Obstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza de subglote e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/YN)	
() Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min	
() Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações da SSVV a cada <u>6</u> hs	11 17 23 05
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito	
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas	
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação de _____ conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa de _____ e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
() Tensão do nervo do estômago	Observar se máquina não _____ e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	

Marcilene Maria Monteiro
 Enfermeira
 COREN-PB 361096

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

CENÁRIO DE PREVIDÊNCIA S/A
17 JUN. 2014
OPVAT

ATEND: 1193887 NOME: Frederick Silva LEITO: 553B DATA: 22/04/14
ENFERMEIRO (A): _____ COREN: _____
Dra. Euleneide C. Silva

ESCALA DE WATERLOW			
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS
IMC (IMC = PESO + ALTURA) 18 - 25 Média	0	MOBILIDADE Total	1
26 - 30 Acima da média	1	Inquieto/Agitado	2
> 31 Obeso	2	Apático	3
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	4
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	5
Saudável	1	Dependente da cadeira de rodas	6
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Caquexia	8
Cara edemata	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5
Descolorida	2	Anemia	2
Ocrobática	3	Funária	2
SEXUALIDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	1	Diabetes	4
Feminino	2	Parese motora ou sensitiva	6
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
50-64	2	Abaixo da medula lombar	5
65-74	3	Acima da medula lombar	5
75-89	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
90+	5	Estabilizadores/Clonazepam/ Antidismotóicos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTÃO/ DIETA	
Uso de SVE ou continente	1	Normal	1
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	2
Uso de SVE e incontinente fecal	2	Sonente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente incontinente	3	Anorético	3

TOTAL: (2)
+ 10 = (A) EM RISCO
+ 15 = (B) ALTO RISCO
+ 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITO VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).

- FATORES**
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - IDADE ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE;
 - RN PREMATURO;
 - MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
 - MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
 - DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
 - FRAGILIDADE CAPILAR;
 - OBESIDADE;
 - FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
 - TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH);
 - PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

- FATORES**
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
 - FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
 - OBSTRUÇÃO / COLABOAÇÃO;
 - MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
 - TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE;
 - MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR);
 - FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

- FATORES**
- RN NA INCUBADORA;
 - IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE;
 - DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;
 - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
 - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO;
 - AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
 - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL;
 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
 - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

- FATORES**
- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
 - ERRO DE DISPENSAÇÃO;
 - ERRO DE OMISSÃO;
 - ERRO DE HORÁRIO;
 - ERRO DE APRESENTAÇÃO;
 - ERRO DE MONITORAÇÃO;
 - ERRO DE PREPARO;
 - ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
 - ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS;
 - ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

- FATORES**
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW<12;
 - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
 - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO/ESOFÁGICO, DISFAGIA;
 - DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
 - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCAL MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE;
 - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENXARGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA: PLACAS OROFARÍNGEAS;
 - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
 - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
 - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M + N
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u> </u> X ao dia	
	Realizar higiene íntima <u> </u> X ao dia	
	Realizar higiene oral <u> </u> X ao dia e após refeições	
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	M + N
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M + N
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
() Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	M + N
() Incontinência urinária funcional	Realizar toa de tralhas sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
() Diarréia - min. 3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	
	Realizar troca de curativo <u> </u> com <u> </u>	
	Utilizar trena de precauções para contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	M + N
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza de subcâmbio e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TNT/Nantury/NQ)	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por <u> </u> a <u> </u> % ou L/min	
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>01/02</u> hs	M + 17 23 05
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito	
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	1 + 05
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	M + N
() Risco de Queda	Conservar as gradas dos alcos íntegras e elevadas	M + N
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u> </u> horas, a <u> </u> °	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u> </u> x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa especial <u> </u> Lavar com SF 0,9% <u> </u> ml de 2/2 hs	
() Tensão do nervo do estômago	Palpar se manifestar náuseas ou vômitos antes e depois da comida mais afetada	

Dra. Fátima C. O. Souza
Enfermeira
Especialista

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

EVERTON ERICK SILVA GOMES

AL: 1193825 UNIMED JOÃO PESSOA

Dt. Atend.: 18/04/2014 18:41:37

Carteira: 0335002000645107

Paciente:

Sexo: _____

Atendimento:

Sector:

Data: ____/____/____

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
ador de língua			First PICC ()		
orvente ()			Introsyte - N PICC ()		
s destilada 1000 mL			Intracath nº ()		
has descartáveis nº ()			Monolumen		
lura de Crepom () cm			Duplo lumen		
lura de Crepom () cm			Triplolumen		
a de colostomia simples			Jelcos nº (20)		
a p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
P nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
ter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
tor p/ incontinência			Kit tricotomia		
tor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
tor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
tor de urina sist. aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
te a diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
antes			Luva estéril nº ()		
ilix 02 vias			Luva estéril nº ()		
ilix 04 vias			Luva para procedimento M		
livo Simples			Máscara descartável		
ipo macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
ipo micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mje/RN		
ipos p/ PVC			Scalp nº ()		
ipo com bureta			Scalp nº ()		
ipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
ipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
ipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
odo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
odo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
odo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
radrapos			Seringa p/ B.I. ()		
da descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Mononylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
es p/			Sonda p/ aspiração nº ()		
p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
soft			Sonda nasointestinal nº ()		
c- descartável			Sonda uretral nº ()		
ha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
aina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
calna () mL			Sonda endotraqueal armada nº ()		
o fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

DIL/RNO

NOTURNO

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

CENTAURUS
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

DI VAT

F(20) EMP 001-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

Paciente: _____ Atendimento: _____
Sexo: M Idade: _____ Leito: 553 - B Setor: 5º TSO Data: 19/04/14

Descrição	Quantidade	Observações	Descrição	Quantidade	Observações
Abacador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Introsyte - N PICC ()		
Água destilada 1000 ml			Intracath n° ()		
Agulhas descartáveis n° ()			Monolumen		
Atadura de Crepom (15) cm	1		Duplolumen		
Atadura de Crepom () cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos n° ()		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos n° ()		
CPAP nasal n° ()			Kit drenagem torácica n° ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist. aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi n° ()		
Conexões			Luva estéril n° ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril n° ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M	20	
Conectivo Simples	1		Máscara descartável	1	
Equipo macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
Equipo micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp n° ()		
Equipo com bureta			Scalp n° ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparrapados (Micropore)	1		Seringa p/ B.I. ()		
Fralda descartável ()			Sonda esofágica n° ()		
Fio Mononylon n° ()			Sonda de foley n° ()		
Gases pacotes	1		Sonda p/ aspiração n° ()		
Tira p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula n° ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica n° ()		
Gansofix			Sonda nasoenteral n° ()		
Luca descartável			Sonda uretral n° ()		
Tornelrinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff n° ()		
Locaina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff n° ()		
Lidocaína Ampola () ml			Sonda endotraqueal amada n° ()		
Soro fisiológico (500) ml	1		Sonda retal n° ()		
Medicamento - Solução Lactato	1				
Al. Soro fisiológico 200ml	1				

DIURNO
Alisson L. Nogueira Freire
Téc. de Enfermagem
CORBEN 15.253
Ass: Carimbo

NOTURNO
Mª da Glória T. R. R. R.
Téc. de Enfermagem
CORBEN 15.253
Ass: Carimbo

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
FONE: 0800 001.2

17 JUN. 2014

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

DE DESCARTÁVEIS

Paciente
Sexo: _____

Atendimento:

Data: / /

[illegible]

F(NG)ENF.001-2

17 JUN. 2014

EPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Everton Erick S. Gomes Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 31 Leito: 598 Setor: 5º TSO Data: 20/04/14

[illegible]

CENTAUR
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

FONG, ENF.001-2

~~BP~~VAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Brunton Bonick G. Gomes Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 21 Leito: 553-B Setor: 5-TSO Data: 21/04/14

DESCRIÇÃO		DATAS		DESCRIÇÃO		DATAS	
		07-19h	19-07h			07-19h	19-07h
Abalador de língua				First PICC ()			
Absorvente ()				Introsyte - N PICC ()			
Água destilada 1000 mL				Intracath nº ()			
Aguihas descartáveis nº ()				Monolumen			
Atadura de Crepom ()cm				Duplolumen			
Atadura de Crepom ()cm				Triplolumen			
Bolsa de colostomia simples				Jelcos nº()			
Bolsa p/ colostomia c/ clamp				Jelcos nº()			
CPAP nasal nº ()				Kit drenagem torácica nº ()			
Cateter tipo olhos				Kit de pressão com transdutor			
Coletor p/ incontinência				Kit tricotomia			
Coletor de urina infantil				Cateter Swan Ganz			
Coletor de urina sist. Fechado				Introdutor Percutâneo			
Coletor de urina sist.aberto				Lancetas p/ glicemia capilar			
Cateter para diálise peritoneal				Lâminas de bisturi nº ()			
Cotonetes				Luva estéril nº ()			
Conexão polifix 02 vias				Luva estéril nº ()			
Conexão polifix 04 vias				Luva para procedimento M			
Curativo Simples				Máscara descartável			
Equipo macro c/ injetor lateral				Perfusor set			
Equipo micro c/ Injetor lateral				Pulseira de identificação mãe/RN			
Equipos para PVC				Scalp nº ()			
Equipo com bureta				Scalp nº ()			
Equipo p/ B.I. Eurofix				Seringa de 01cc c/ agulha			
Equipo p/ B.I. Fotossensível				Seringa de 03cc c/ agulha			
Equipo p/ B.I. Enteralfix				Seringa de 05cc c/ agulha			
Eletrodo adulto				Seringa de 10cc c/ agulha			
Eletrodo infantil				Seringa de 20cc c/ agulha			
Eletrodo neonatal				Seringa de 60cc c/ agulha			
Esparrapros				Seringa p/ B.I. ()			
Fralda descartável ()				Sonda esofágica nº ()			
Flo Mononylon nº ()				Sonda de foley nº ()			
Gases pacotes				Sonda p/ aspiração nº ()			
Guia p/ glicemia capilar				Sonda aspiração c/ válvula nº ()			
Tira reagente p/ urina				Sonda gástrica nº ()			
Transofix				Sonda nasoenteral nº ()			
Touca descartável				Sonda uretral nº ()			
Tornelinha 3 vias				Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()			
Lidocalina Gel				Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()			
Lidocalina Ampola ()mL				Sonda endotraqueal aramada nº ()			
Soro fisiológico ()mL				Sonda retal nº ()			

DIURNO

Equipe Fabrício
Farmácia
1.001.001.001

Ass e Carimbo

NOTURNO

Ass e Carimbo

CENTALIRO

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

FONCIENT.001.2

17 JUN 2014

DPVAT

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: E. Vitor Conick Atendimento: 193887
Sexo: M Idade: 520 Leito: 520 Setor: 5-150 Data: 21/4/2014

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
Ababador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Introsyte - N PICC ()		
Água destilada 1000 ml			Intracath nº ()		
Aguihas descartáveis nº ()			Monolumen		
Atadura de Crepom () cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom () cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos nº ()		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
CPAP nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ Incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist.aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
Cotonetes			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M		
Curativo Simples			Máscara descartável		
Equipo macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
Equipo micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp nº ()		
Equipo com bureta			Scalp nº ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Enterafix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparadrapos			Seringa p/ B.I. ()		
Fralda descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Fio Monorylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
Frases pacotes			Sonda p/ aspiração nº ()		
Glucose p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
Transofix			Sonda nasoenteral nº ()		
Touca descartável			Sonda uretral nº ()		
Tomelrinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
Udocalina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
Udocalina Ampola () mL			Sonda endotraqueal armada nº ()		
Soro fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

Maria L. S. Pereira
26/04/14

Ass e Carimbo

NOTURNO

Glória S. Silva
Enfermeira
R. 4 30.777

Ass e Carimbo

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

F(ND).ENV.001-2 17 JUN. 2014

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: EVERTON ERICK SILVA Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: Leito: 553-B Setor: 5º TSa Data: 22/04/14

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
Abelador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Introsyte - N PICC ()		
Água destilada 1000 mL			Intracath nº ()		
Aguihas descartáveis nº ()			Monolumen		
Atadura de Crepom () cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom () cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos nº (20)	✓	
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
CPAP nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist.aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
Cotonetes			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 02 vias	✓		Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M	✓	
Curativo Simples			Máscara descartável		
Equipo macro c/ Injetor lateral	✓		Perfusor set		
Equipo micro c/ Injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp nº ()		
Equipo com bureta			Scalp nº ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha	✓	✓
Equipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha	✓	✓
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		✓
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparrapados / M/ Curo pro se	✓		Seringa p/ B.I. ()		
Fralda descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Go Mononylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
Gasas pacotes	✓		Sonda p/ aspiração nº ()		
Agulha p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
Agente reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
Transofix			Sonda nasoenteral nº ()		
Touca descartável			Sonda uretral nº ()		
Torneirinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
Udocalina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
Udocalina Ampola () mL			Sonda endotraqueal aramada nº ()		
Soro fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

DIURNO
Alyson I. M. de S. S.
Téc. de Enfermagem
CRP 454253

Ass e Carimbo

NOTURNO


65h.960
Ass e Carimbo

CENTAURO
VIA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

F(NG).ENF.001-2

82 PVAT

CONFERE COM ORIGINAL
João Pessoa

CURATIVO E PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO	QUANT	DESCRIÇÃO	QUANT	ASS. COREN
Touca descartável				
Luva estéril nº				
Luva procedimento par				
Máscara descartável				
Agulhas descartáveis				
Ataduras de crepom				
Compressas cirúrgicas				
Espandrupos				
Gases				
Lamina de bisturi nº ()				
Soro Fisiológico				
Água destilada				
Sonda de aspiração nº ()				

MATERIAL ESPECIAL

Código : 82220000 Magline Bander Sacrum Contém 91 Unidades Tamanho: 19 x 18cm Curativo: Adesivo Advertências/Precauções: vide bula Armazenagem, Conservação e Instrução de Uso: vide bula Exatidão por ETO. Produto de uso único Produzido por: Medihydra Health Care Imp. e Distr. por: Nova Ind. e Com. de Produtos Cirúrgicos Ltda Rua Júlio Pereira 885/836 - Cep: 09478-007 - São Paulo - SP CNPJ: 04.565.014/0001-70 Fone Fax: 0800-704 04 16 Resp. Técnica: Silvia E. Juliao CRF/SP - 30.628 Reg. M.S.: 10224000032 LOTE: 13286120 Válidade: 09/2018 Fáb./Ext.: 09/2012	

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: ROBERTSON BRICK S. GOMES Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 23 Leito: 553 Setor: Data: 23/09/14

DESCRIÇÃO	DADOS DATA:		DESCRIÇÃO	DADOS DATA:	
	07/19h	19/07h		07/19h	19/07h
Abacador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Introsyte - N PICC ()		
Água destilada 1000 mL			Intracath nº ()		
Agulhas descartáveis nº ()			Monolumen		
Atadura de Crepom () cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom () cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos nº ()		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
CPAP nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ Incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist.aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
Cotonetes			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M		
Curativo Simples	X/N		Máscara descartável		
Equipo macro c/ Injetor lateral			Perfusor set		
Equipo micro c/ Injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp nº ()		
Equipo com bureta			Scalp nº ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparrapados			Seringa p/ B.I. ()		
Falda descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Fio Monomylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
Gases pacotes			Sonda p/ aspiração nº ()		
Tira p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
Transofix			Sonda nasoenteral nº ()		
Touca descartável			Sonda uretral nº ()		
Torneirinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
Lidocaína Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
Lidocaína Ampola () mL			Sonda endotraqueal aramada nº ()		
Soro fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

DIURNO

Evaristo Fabrício

Ass e Carimbo

NOTURNO

Mª da Glória Ramalho

Ass e Carimbo

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
FNOJENF.001-2
18 JUN 2014
DPVAT

CÒNTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Brenton, Erick S. Gomes Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 23 Leito: 558 Setor: 5-150 Data: 24/04/14

[illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Enzo Tom Ponick Silva Genitor: Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 23 Leito: 553-A Setor: 5: TSO Data: 25/04/19

[illegible]

F01GLINF.001-2

86

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: EVERTON WILCK S. GOMES Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: Leito: 553-3 Setor: SETO Data: 26/04/14

[illegible]

F(NG)ENF.001-2

47

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Jonathan Erick Silva Gomes Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 21 Leito: 513-B Setor: 5º TSO Data: 27/04/13

[illegible]

FINGLENF.001-2

88

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

Aviso de Cirurgia : 00087440 Sala : 0007 SALA 05
Paciente : 00153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES Atendimento : 1193887
Convênio : 003 UNIMED JOAO PESSOA Carteira :
Leito : 0420 LEITO 553 B
Data : 24/04/2014 Hora de Inicio : 20:15 Hora de Término : 00:45

52120104 FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
52130371 FRATURA DA PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO
Anestesia : 34 RAQUI

QUIRURGIAO 00000545 JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
ANESTESISTA 00001004 MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS

Materiais Utilizados :

		Unidade	Qt.
MEDICAMENTOS	00001732 DECADRON 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	FRA/AMP	1,0000
	00001435 DIMORF 0,2MG/ML AMPOLA 1ML(ESTERIL)	AMPOLA	1,0000
	00001214 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	AMPOLA (	3,0000
	00001327 DORMONID 5MG AMPOLA 5ML	AMPOLA (	1,0000
	00001455 FENTANIL 0,05MG/ML AMPOLA 2ML(ESTERIL)	AMPOLA	1,0000
	00001510 KEFAZOL 1G FRASCO-AMPOLA	FRA/AMP	1,0000
	00001642 NAUSEDON 4MG AMPOLA 2ML	AMPOLA (	1,0000
	00001393 NEOCAINA 0,5% ISOBARICA AMPOLA 4ML ESTERIL(CRISTAL)	AMPOLA (	1,0000
	00003009 SORINE ADULTO GOTAS FRASCO 30 ML	FRASCO (	1,0000
	00006680 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML	BOLSA	2,0000
	00006659 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	BOLSA	2,0000
	00006663 SORO RINGER COM LACTATO BOLSA 500ML	BOLSA	3,0000
	00002128 TORADOL 30MG AMPOLA 1ML	AMPOLA	1,0000
MATERIAL HOSPITALAR	00000902 AGULHA DESCARTAVEL 40X12	UNIDADE	2,0000
	00000925 AGULHA P/ RAQUE DESCARTAVEL 28G 3 1/2	UNIDADE	1,0000
	00000382 ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT	ROLO	5,0000
	00000855 CATETER TIPO OCULOS	UNIDADE	1,0000
	00000846 COLETOR URINA SIST. FECHADO 2000 ML	UNIDADE	1,0000
	00000437 ELETRODO PARA ECG ADULTO (C/GEL)	UNIDADE	5,0000
	00000446 ESTOJO PARA BARBEAR DESCARTAVEL COM 02 LAMINAS	UNIDADE	2,0000
	00000447 FIO ETHIBOND 5-0 /AG 4,7CM 1/2 CIRC. (MB 46G)	UNIDADE	1,0000
	00027831 FIO NYLON 2-0 C/AG 3,0CM (NP45320) POLYSUTURE	UNIDADE UN. 2016	6,0000
	00028608 FIO POLYCRYL 1 C/AG 3,5CM (261001) POLY SUTURE	UNIDADE	7,0000
	00000903 LUVA DE PROCEDIMENTOS NAO ESTERIL (MEDIA)	PARES	8,0000
	00006960 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 C/TALCO	PARES	2,0000
	00000905 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7.0 C/TALCO	PARES	1,0000

UNIDADE	1,0000
UNIDADE	5,0000
UNIDADE	2,0000
UNIDADE	1,0000
UNIDADE UN. 2016	6,0000
UNIDADE	7,0000
PARES	8,0000
PARES	2,0000
PARES	1,0000

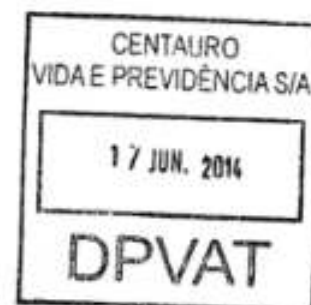
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

90

Aviso de Cirurgia : 00087440 Sala : 0007 SALA 05
Paciente : 00153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES

Materials Utilizados :	Unidade	Qt.
00000912 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7.5 C/TALCO	PARES	5,0000
00000915 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8.0 C/TALCO	PARES	6,0000
00000863 SERINGA DESC. 10ML C/ AGULHA 25X7 -LUER-LIP	UNIDADE	4,0000
00000868 SERINGA DESC. 20ML C/ AGULHA 25X7 - 3 PEÇAS	UNIDADE	1,0000
00000871 SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X7	UNIDADE	3,0000
00000877 SERINGA DESC. 60ML C/ AGULHA (BICO CATETER)	UNIDADE	1,0000
00000948 SIST. DE DRENAGEM FECHADA 4,8RESERVATORIO C/ MOL	UNIDADE	1,0000
00000766 Sonda ENDOTRAQUEAL DESCART. N 7.0 (C/B)	UNIDADE	1,0000
00000803 Sonda VESICAL DE FOLEY 2 VIAS N 14	UNIDADE	1,0000
00009322 TRANSOFIX (SIST. DE TRANSF. PARA FLUIDOS ESTÉREIS)B	UNIDADE	1,0000

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
0006 MONITOR CARDIACO	001		
0012 RX TV	001		
0021 OXIMETRO	001		
0069 OXIGENIO POR CATETER OU MASCARA	005	24/04/2014 20:25	25/04/2014 00:35



91

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

Aviso de Cirurgia : 87440 Sala : 0007 SALA 05
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES Atendimento : 1193887
Convênio Atend. : 3 UNIMED JOAO PESSOA Carteira : 0335002000645107
Leito : 420 LEITO 553 B Idade : 21 Anos
Dt. Início : 25/04/2014 00:41 Dt. Fim : 25/04/2014 00:41
Cid Pré-Operatório : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 30726107 FRATURA DA PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Procedimento: 30725127 FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Anestesia: 34 RAQUI

ANESTESISTA 001822 MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS
CIRURGIAO 001738 JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA

Descrição Cirúrgica :

PACIENTE EM MESA CIRURGICA SOVB ANESTESIA RAQUI. FEITO ISQUEMIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM FAIXA DE ESMARCH. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE TODO O MEMBRO INFERIOR. DELIMITADO O CAMPO OPERATORIO. INCISÃO NA FACE LATERAL INFERIOR DA COXA ESQUERDA EM DIREÇÃO AO TERÇO SUPERIOR DA PERNA COM ABERTURA DE PELE TCS APONEUROSE E O TENSOR DO FASCIA LATA. IDENTIFICADO O FOCO DE FRATURA DO CONDILO FEMURAL LATERAL. REDUZIDO E FIXADO COM UMA PLACA EM TITANIO DISTA DE BAIXO PERFIL. COLOCADO O HEMODRENO E SUTURADO OS PLAMOS ESTRATIGRAFICOS.

SEGUNDO TEMPO CIRURGICO: FRATURA DE PATELA; INCISÃO AO NIVEL DA FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO COM ABERTURA DE PELE TCS APONEUROSE E IDENTIFICADO VARIOS FRAGMENTOS DA PATELA REDUZIDO E FIXADO DENTRO DAS POSSIBILIDADES DOS FRAGMENTOS QUE FALTARAM E FEITO AMARRIA COM FIOS DE KIRSCHNER E ETIBOND DE NUMERO CINCO. SUTURA DE DOS PLANOS ESTRATIGRAFICOS CURATIVO E ENFAIXAMENTO ACOMPANHADO DE ENFAIXAMENTO COMPRESSIVO COM COM CAPA DE GESSO.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
CRM : 001738

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

92
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

Assistência de Enfermagem Transoperatória

Paciente: **EVERTON ERICK SILVA GOMES**
Atendimento: **AL: 1193887 UNIMED JOAO PESSOA**
Convênio: **Dt Atend.: 18/04/2014 22:28:00**
Carteira: 0335002000645107

Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur		Cirurgião: Dr. Gutemberg		Data: 04	
Data: 24/04/14	Hora Chegada C.C.	Hora Chegada S.O.	Hora Saída S.O.	Destino: URPA	
Dados da Cirurgia:					
☒ Pac. Interno	☐ Pac. Ambulatorial	☒ Cir. Eletiva	☐ Cir. Urgência		
☒ Limpa	☐ Potenc. Contaminada	☐ Contaminada	☐ Infectada		
1- Equipe cirúrgica:					
Cirurgião: DR. GUTENBERG		1º Auxiliar:		2º Auxiliar:	
Anestesiologista: DR. SOARES SOARES		Início da Anestesia: 20:25		Término da Anestesia:	
Tipo de Anestesia:					
☐ G. Venosa	☐ G. Inalatório	☐ Sedação	☐ Local	☒ Raqui	☐ Peridural
☐ Plexo	☐ S/Cuff	☐ C/Cuff	Fio Guia:	☐ Sim	☐ Não
☐ Tubo endol. Nº	☐ Fixação	☐ Proteção ocular	☐ Colírio	☐ Pomada	
3- Parto cirúrgico:					
Hora Nascimento:	Sexo:	Apgar:	Pediatria:		
☐ Feto único	☐ Gêmeos	☐ Nat. vivo	☐ Nat. morto		
4- Condições gerais do paciente no início da cirurgia:					
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Sonolento	☐ Ansioso	
☐ Entubado	☐ Outro:				
5- Sinais Vitais:					
Hora	PA	Pulso	FC	FR	SPO2
20:20	120 x 80	76	75		98%
	130 x 72	75	80		98%
6- Posição operatória					
☒ Dorsal	☐ Ventral	☐ Lateral:	☐ Ginocológica	☐ Trendelenburg	☐ Proclive
☐ Proctológica					
7- Cateteres e Drenos:					
☐ Acesso central	FR	Lumens	☐ SNG nº	☐ Pen rose nº	
☐ Acesso venoso periférico	MS:		☐ Acesso arterial		
☐ Dreno tórax	☐ Sucção		☐ Kherr		
☒ SVD nº 14	☐ Silicone	☒ 2 vias	☐ 3 vias		
	☒ Latex	☒ Restrição	☐ C. restrição		
☐ Antisséptico utilizado	2VP1	TOPIC	Balão insulhado com	10 ml	
Aspecto:	Limpo	Passado por:	DR. SOARES		
8- Coxim:					
☐ Cabeça	☐ Coluna cervical	☐ Coluna lombar	☐ Ombro	☐ Tórax	☐ Outros
9- Bisturi Elétrico:					
☒ Sim	☐ Não	Local da placa:	☐ Panturrilha	☒ Coxa 6	☐ Quadril
10- Serviços requisitados:					
☐ Banco de sangue	☒ Radiologia	☐ Laboratório			
11- Exames realizados:					
☐ Hemograma	☐ Coagulograma	☐ Gasometria			
☐ Cultura	☐ Biópsia de congelação				

CENTAURUS
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

93

Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências :

☐ Sim ☒ Não

Relate :

13 - Peça para Anatomo-patológico

☐ Sim ☒ Não

Especifique :

Encaminhada para :

14- Ao final da Cirurgia :

Curativo: ☒ Oclusivo ☐ Semi-oclusivo ☐ Compressivo ☐ Descoberto ☐ Tampão

15- Encaminhado com :

☐ Meia elástica ☐ Compressor pneumático ☐ Acessórios respiratório
☐ Acessórios ortopédico ☐ Alta térmica

Medicações	Horário	Medicações	Horário
CEFAZOLINA 1g	20:30		
DIPLOID 750mg	20:30		
NALISCOBOL 1g	20:30		

16- Transferência do Paciente:

Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas:

☐ Sim ☒ Não

Se sim, quais?

- | | |
|---|--|
| ☐ Sangramento imediato | ☐ Hipotensão |
| ☐ Reação Analéptica | ☐ Hipertensão |
| ☐ Depressão Respiratória | ☐ Choque Analéptico |

Destino do Paciente:

☐ Apio ☒ URPA

Passo plantão para:

Hora :

17- Anotações de Enfermagem:

Obs: Resul. 2500 glicemia Capilar 93 mg/dl - Resultado: 120 mg/dl

Circulante: Juanillo Benício

Instrumentador: Jandir

/ Manoel P

/ Enfermeiro (a): Apiancida

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Início RPA: 00 : 30 h

Término RPA: 0 / 00 h

DATA: 25 / 04 / 14

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: Burton Erick S. gomes

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: 1193882

[illegible]

Valor mínimo para alta: 12 pontos

PAD: não aplicável para pacientes 0-12 anos

Não liberar para alta enquanto um item em negrito estiver presente

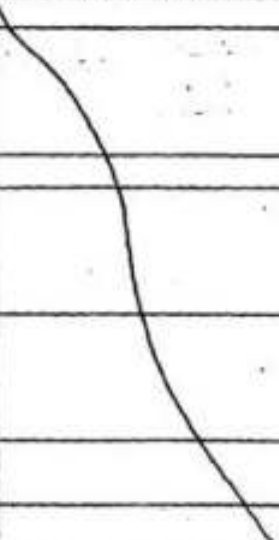
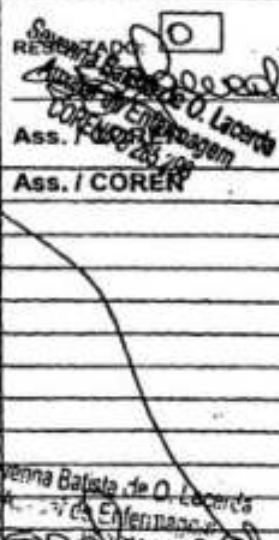
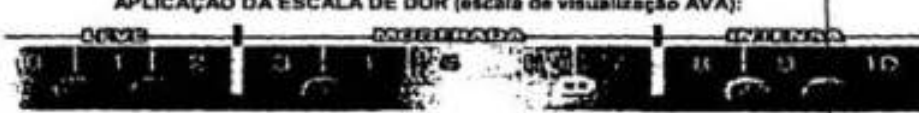
[illegible]

F(NG).ATC.1063-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA	PA	FR	FC	TEMP	SO2	Sangue	Plasma	Soro	Medic	Diur	Dreno	Dreno	SNG
	117	-	77	-	97								
	115	-	73	-	95								
	116	-	75	-	97								

PRÁTICAS DE CONTROLE		Ass. / COREN
☐ Verificar pulseira de identificação		
☒ Prevenção de quedas		
☒ Manter grades elevadas		
☒ Manter rodas da maca travadas		
☐ Contenção Mecânica/ Qual ?		
☐ Manter decúbito :		
☒ Acesso venoso identificado		
☐ Acesso venoso Perviu		
☐ Aplicação de medicamentos / via _____		
☐ Reação adversa medicamentosa		
☒ Peça cirúrgica : ☐ Sim ☒ Não		
☐ Identificação / lateralidade		
☐ Registro em livro de Protocolo		
☐ Assinatura de receptor e/ n° de RG		
☒ Checagem de drenos: Tipo : _____		
☐ Não se aplica		
☒ Checagem de sondas : ☐ SVD ☐ SNE ☐ SNG ☒ Não aplicada		
☒ Orientações da alta pós-anestésica		
☒ Conferência de prontuário		
APLICAÇÃO DA ESCALA DE DOR (escala de visualização AVA): 		
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM Paciente admitido em pós de fratura de fêmur, sob med- icação analgésica, consciente, orien- tado sem queixas.		

Paciente: EVERTON ERICK SILVA ROMES

Atend: 119.3887 Apto: 553-6 Circulante: 119.3887

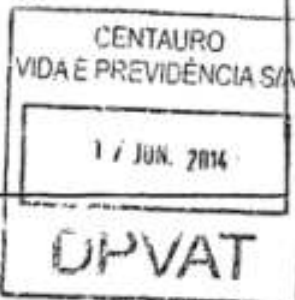
Data: 24/04/14

Téc. Enfermagem
COREN 197891

FIO DE KIRSCHINNER N° 2-0 = 1
" " " N° 2-5 = L
" " " N° 1-5 = □

01 Placa BAIXO Perfil em Lidoio Bloqueado
P/ fratura de condilo femoral

10 Parafuso de Bloqueio em Lidoio



97

F(G) ASCIR.002

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CAIXAS DE CIRURGIA

EVERTON ERICK SILVA GOMES

At: 1193887 UNIMED JOAO PES:30.

Paciente: Dt Atend.: 18/04/2014 22:28:00

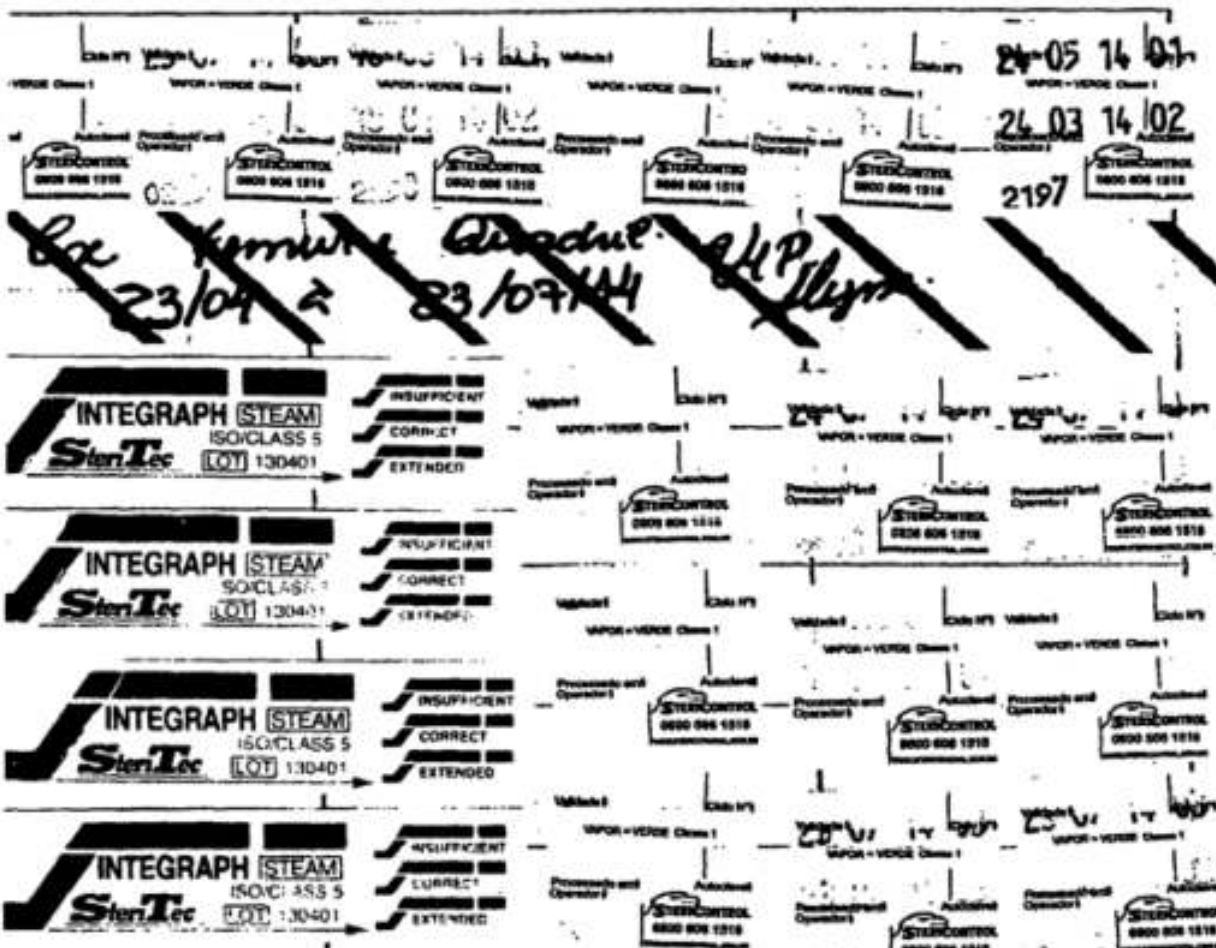
Atendimento: Carteira: 0335002000845107

Convênio:

Fraturas do Fêmur Trat. cirurgico

Dr. Gustavo Berg

04 Data: 24/04/14 Circulante de sala Manoel



4.5 LCP Titencio 7/1 m 6/1 m 7/1 m 8/1 m 9/1 m 10/1 m 11/1 m 12/1 m 13/1 m 14/1 m 15/1 m 16/1 m 17/1 m 18/1 m 19/1 m 20/1 m 21/1 m 22/1 m 23/1 m 24/1 m 25/1 m 26/1 m 27/1 m 28/1 m 29/1 m 30/1 m

4.5 LCP Titencio 7/1 m 6/1 m 7/1 m 8/1 m 9/1 m 10/1 m 11/1 m 12/1 m 13/1 m 14/1 m 15/1 m 16/1 m 17/1 m 18/1 m 19/1 m 20/1 m 21/1 m 22/1 m 23/1 m 24/1 m 25/1 m 26/1 m 27/1 m 28/1 m 29/1 m 30/1 m

4.5 LCP Titencio 7/1 m 6/1 m 7/1 m 8/1 m 9/1 m 10/1 m 11/1 m 12/1 m 13/1 m 14/1 m 15/1 m 16/1 m 17/1 m 18/1 m 19/1 m 20/1 m 21/1 m 22/1 m 23/1 m 24/1 m 25/1 m 26/1 m 27/1 m 28/1 m 29/1 m 30/1 m

EVERTON ERICK

CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A.

DPVAT

DPVAT

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CX DE APOIO/ARTS. NTESE/DR GUTEMBERG

Apto: 553 - B

ATA :24/04/2014

PACIENTE: EVERTON ERICK SILVA GOMES

MEDICO SOLICITANTE: DR GUTEMBERG

EMPRESA: ARTSINTESE

ATENDIMENTO: 1193881

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO

01 PLACA BAIXO PERFIL EM TITANIO BLOQUEADA PARA
FRATURA DE CONDILO FEMURAL

10 PARAFUSOS DE BLOQUEIO EM TITANIO

ASS; *Roberto S. Melo*

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
17 JUN. 2014
DPVAT

99

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

Paciente: Euerton Erick Silva Gomes

Leito: 553-B Atendimento: 1193883 Data: 24/04/2014 Hora: 19:25

Procedimento: Fnat. de Ombra Anter. do Femur

1- PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente Confirmou

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☐ Esquerdo ☒ Direito
☒ Procedimento
☒ Jejum
☐ Consentimento Informado

Avaliação pré-anestésica completa

- ☐ Procede
☒ Não procede
☐ Emergência e Urgência/ Não aplicável

Paciente tem Alergias Conhecidas

- ☐ Procede:
☒ Não procede

Nedite Nogueira S. Silva
ASSINATURA/CARIMBO

2- SALA DE CIRURGIA

Checagem de equipamentos

- ☐ Carro de anestesia + Alarques
☐ Oxigênio + Agentes Inalatórios
☐ Aspirador
☐ Bisturi elétrico (Placa + Cabo)
☐ Trava da mesa cirúrgica BAUMER
☐ Realizada desinfecção da sala, Nº: _____
☐ Conferido esterilização das embalagens
☐ OPME ☐ Não se aplica

2.1- ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Via aérea difícil/ Risco de Broncoaspiração

- ☐ Não
☐ Sim + Material Específico

Risco de perda sanguínea

(> 500 ml / 7ml.k em crianças)

- ☐ Não
☐ Sim (2 Acessos Intravenosos Calibrosos)
☐ Conferência de Reserva de Hemocomponente

3- ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função ☐

Cirurgião, anestesiológico e enfermagem confirmaram verbalmente:

- ☐ Paciente
☐ Local Cirúrgico
☐ Procedimento

Antibioticoprofilaxia feito nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim Qual? _____
☐ Não Aplicável

Imagem Disponível?

- ☐ Sim
☐ Não Aplicável

Contagem de Instrumentais, gazes laparosc., agulhas e compressas

- ☐ Sim
☐ Não

ASSINATURA/CARIMBO

4- APOS TERMINO CIRURGICO

Enfermeiro /Técnico confirma

verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado
☐ Instrumentais, gazes, compressas e agulhas conferidas
☐ Peça cirúrgica identificada
(nome do paciente, convênio, nome do material, lote e validade do formol)
☐ Instrumental/equipamento quebrado
Qual: _____

Transferência para URPA ou CTI

- ☐ URPA
☐ CTI
☐ Apresentou eventos anestésicos
Qual: _____

ASSINATURA/CARIMBO

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

F(NG).ATCI.443-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

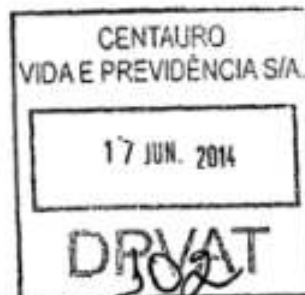
Paciente.....: EVERTON ERICK SILVA GOMES
Convenio.....: UNIMED JOAO PESSOA
Medico Solicitante.....: MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS
Data.....: 25/04/2014 Laudo...: 339812 Nº do Exame.: 339

RELATORIO

EXAME: RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Controle radioscópico transoperatório de fratura do fêmur distal com osteossínteses metálicas, mostrou procedimento adequado.


OCÉLIO ANTONIO QUEIROGA CARTAXO
CRM 000469



Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre - João Pessoa - P
CEP: 58040-380 - Fone: (83) 2106.0216 - Fax (83) 2106.021
CNPJ: 08.680.639/0003-39 - Inscrição Estadual: Isent
E-mail: unimed@unimedjp.com.br
F(G) GSUP010-

ANS Nº 32104-4

COD. 543

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

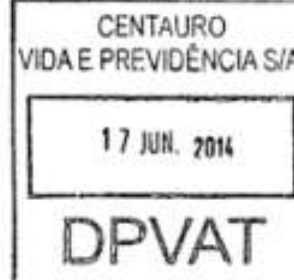
Atendimento: 1193887
Dt Atendimento: 18/04/2014 - 22:26 Dt Alta: 27/04/2014 - 15:33
Paciente: 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES

Serviço: 50 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA
Leito: 420 LEITO 553 B Plano: 1 BASICO
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: F2767
CID: S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR

Procedimento de Alta 52120104 - FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta


JOSE EWERTON DA SILVA FABRICIO



303

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.771.044 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/07/2009

NOME EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

FILIAÇÃO JOSIVALDO DA SILVA GOMES
ROSANGELA NUNES DA SILVA

NATURALIDADE SANTA RITA-PB DATA DE NASCIMENTO 24/10/1992

DOC ORIGEM NASC. N. 50639 PLS: 15 LIV. A 45

CARTÓRIO SANTA RITA-PB

CPF

ASSINATURA DO DIVISIONAL

LEI Nº 7.112 DE 20/06/84

PJFSR
438

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura: *Waldemar Luiz dos S. Pereira*

Carteira de Identidade

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição 101.736.454-02

Nome EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Nascimento 24/10/1992



0007

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENRTRAN

DETRAN - PB Nº 011460273600
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM 20140000061753 Exercício
0025597259-8 00/00000000 2014

ROSANGELA NUNES DA SILVA

CPF / CNPJ 68982372415 PLACA NQI6209/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2JC4110AR716007

ESPÉCIE / TIPO DAS / MOTOCICLETA / NÃO-ESPECÍFICA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP. / POT. / CIL 2 P/124 / CIL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC. / COTAS 2º VENC. / COTAS 3º VENC. / COTAS

IPVA PAGO EM 28/02/2014 FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 28/02/2014

OBSERVAÇÕES A.F. BANCO BRADESCO FINANC SA

SANTA RITA PB DATA 06/03/2014

32280 11409

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011460273600 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 06/03/2014

VIA CPF / CNPJ 68982372415 PLACA NQI6209/PB

RENAVAM 00255972598 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENRTRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** ICF (R\$) SEGURO PAGO

PAGAMENTO 28/02/2014

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

11409-1224356-20140306

CENITAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA SA

17 JUN. 2014

DPVAT

Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 619611

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			Placa NQI-6209/PB	
Nome da Vítima EVERTON ERICK DA SILVA GOMES			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 24/10/1992	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 101.736.454-02	Data Ocorrência 18/03/2014

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 894/2014 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT Nº _____ () _____ () _____

() RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
EVERTON ERICK DA SILVA GOMES	Vítima	VITIMA	24/10/1992	58300-590	101.736.454-02

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

Data ____/____/____

Local da Entrega _____

Data ____/____/____
CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Beneficiário _____

Centauro Vida e Previdência
17 JUN 2014

DPVAT

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, EVERTON ERICK DA SILVA GOMESPORTADOR(A) DO RG Nº 3.771.044 EXPEDIDO POR S881PB EM 15/07/09 ECPF 000736454-02 CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO ESTUDANTE

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EVERTON ERICK DA SILVA GOMES AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1914 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 114.743-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL SANTA RITA - PB DATA 05/06/14ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Everton Erick da Silva Gomes

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG SANTA RITA

DATA: 31/05/2014

HORA: 08:04:10

TERMINAL: 19141034

CONTROLE: 191410340058

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA:

1914.013.00114743-2

NOME:

EVERTON ERIK DA SILVA GOMES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:



NÚMERO DO ENVELOPE:

0128186472

NÚMERO DE CONTROLE:

151004782

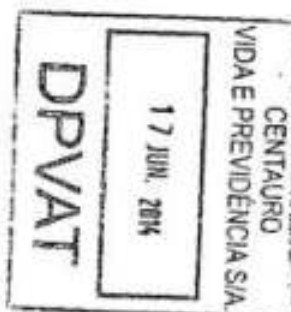
Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL**
14ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em Razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 894/2014, na mesma continha o seguinte teor: Aos vinte e nove dias do mês de maio do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado **Pedro Martins dos Santos**, as 10:00 horas, compareceu o Sr. **Everton Erick da Silva**, natural de Santa Rita/PB, com 21 anos de idade, filho de Josivaldo da Silva Gomes e de Rosângela Nunes da Silva, residente à rua Coelho Neto nº 48, Loteamento Jardim Europa I, nesta cidade, o qual notificou que, no dia 18 de março do ano fluente, quando conduzia sua moto Honda/FAN 125, de placa NQI 6209/PB pelo Loteamento onde reside, quando um veículo que trafegava em sentido oposto, ultrapassava duas motos que também seguia no mesmo sentido, foi de encontro ao notificante, tendo em consequência, com o impacto, sofrido uma queda e em consequência foi socorrido pela ambulância do Corpo de Bombeiros da capital para o Hospital da Unimed em João Pessoa, conforme Laudo apresentado, onde informa CID S72.4 e S 82.0, daquele nosocômio. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrevã o q u e o d i g i t e i .

Coelho
Santa Rita, 29 de maio de 2014.





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, EUERTON ERICK DA SILVA GOMES, portador da carteira de identidade nº 3.771.044 e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.736.454-02, residente e domiciliado na SEN. COELHO NETO LIXOS, 48 - JD. EUROPA / TIBIRA, Cidade SANTA RITA, Estado PR, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

* Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

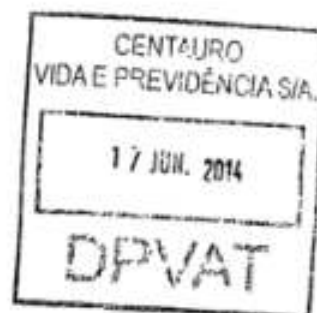
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

SANTA RITA - PB, 05/06/14
Local e data

Euerton Erick da Silva Gomes
Assinatura do declarante





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

RG nº 3.711.044, data de expedição 15/07/09, Órgão SSB/PB,

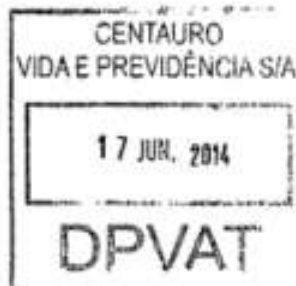
CPF nº 101.136.454-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SENADOR COELHO NETO 48302</u>
Número	<u>48</u>
Apto / Complemento	<u>JD. EUROPA I</u>
Bairro	<u>TIBIRI</u>
Cidade	<u>SANTA RITA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58-300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9803-4016</u>
E-mail	<u>SANDRO-LULEVA@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SANTA RITA - PB, 05/06/14

Assinatura do Declarante: Everton Erick da Silva Gomes



JANEIRO LUIZ DA SILVA MARCULINO
RUA SEN COELHO NETO LUBOIA, 43 / JO EUROPA - PLANALTO TERN
SANTA RITA / PB CEP: 52255-005 (AG: 1)

Cliente/Rede: RESIDENCIAL / BANDA RENDAMONOFÁSICO
Roteiro: 4 - 8 - 902 - 8180 Referência: Dez / 2013
Nº medidor: 00328057903 Emissão: 07/12/2013

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-200, Km.25 - Cristóvão Resende - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.005.180/0001-40 Insc. Est. 15.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000.247.041
Código para Débito Automático: 00008438212

2705,2280 0307,7445 e 223,0320 1589,8665

5/643821-2

Dez / 2013

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEB fornecida pela Lei nº 10.438, de 25 de abril de 2003.
- A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implica em cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando aplicadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Dezembro vigorará a BANCHEIRA VERMELHA, a qual implicará R\$0,40/kWh 0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br.

07/12/2013

08/01/2014

0000243488

Data	Leitura	Data	Leitura			
07/11/13	9488	07/12/13	9588	1	220	30
14/11/2013	78,52					
Descrição						
				Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh				30	0,10164	3,10
Consumo em kWh				70	0,17921	12,54
Consumo em kWh				120	0,18112	21,73
IMPOSTOS E ENCARGOS						
PIS						0,81
COFINS						2,62
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA						2,88
JUROS DE MORA 10/2013						0,85
MULTA 10/2013						1,14
ICMS (Base de Cálculo R\$ 58,43) (Alíquota 27,50%)						28,03
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS						
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2013						0,40
Nov/13	203					
Out/13	178					
Set/13	170					
Ago/13	173					
Jul/13	163					
Jun/13	173					
Mai/13	155					
Abr/13	178					
Mar/13	224					
Fev/13	182					
Jan/13	241					
Dez/12	232					

Média dos últimos meses
183 kWh

13/12/2013

R\$ 82,75

10/2013 - Santa Rita

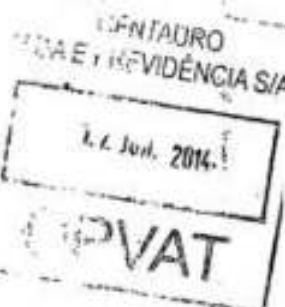
DIC MENSAL	8,50	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,84	
DIC ANUAL	25,89	
FC MENSAL	3,80	0,00
FC TRIMESTRAL	11,72	
FC ANUAL	15,45	
CMCC	3,80	0,00
DCR	12,22	

NOMINAL 220
CONTRATADA
LÍMITE INFERIOR 201
LÍMITE SUPERIOR 221

Classificação	Valor (R\$)	
Serviços de Dist. de Energia PB	23,47	28,38
Compra de Energia	20,18	24,38
Serviço de Transmissão	1,43	1,73
Encargos Tarifários	2,98	3,48
Impostos Clientes e Encargos	34,43	41,51
Outros Serviços	0,40	0,48
Total	82,75	100,00

Valor de encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Art. 10/2013) R\$ 22,52

- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 22/12/2013. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento, após esta data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado no mês. Contas pagas não estão em unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Bateria Flutuante, tendo um desconto de R\$ 18,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014483607**Cidade:** Santa Rita**Natureza:** Invalidez**Vítima:** EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**Data do acidente:** 18/03/2014**Emissor do parecer:** Carolina
Maia
Santos
de
Oliveira**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE
MEDICINA ESPEC.EM
SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 906387

PARECER

Data da análise:	02/07/2014
Valoração do IML:	0,00
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA EM MID
Resultados terapêuticos:	TRATAMENTO CIRURGICO
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MID
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	DANO GRAVE EM MID
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	13.500,00
Médico avaliador:	RAFAEL OLIVEIRA
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

Valor avaliado: 7.087,50